FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1922

N° 1

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

FERNAND PAUTREL

NÉ A FOUGÈRES (ILLE ET VILAINE) LE 4 MARS 1896

LES MODES ACTUELS DE TRAITEMENT ET D'HOSPITALISATION DES PSYCHOPATHES

STRASBOURG
Imprimerie Ch. & J. Goeller, 16 Rue Ste Madeleine
1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM. WEISS O. ✻ I.
Assesseur	BOUIN ✻ I.

Professeurs

Embryologie	MM. ANCEL ✻ I.
Anatomie	FORSTER A.
Histologie	BOUIN ✻ I.
Physiologie	MAYER ✻ A.
Physique biologique	WEISS O. ✻ I.
Chimie physiologique	NICLOUX ✻ I.
Anatomie pathologique . . .	MASSON A.
Pharmacologie, Médecine expérimentale	AMBARD I.
Hygiène, Bactériologie	BORREL O. ✻ I.
Médecine légale	CHAVIGNY O. ✻ I.
Clinique médicale	BARD O. ✻ I. BLUM Léon ✻ A.
Clinique chirurgicale	SENCERT O. ✻ I. STOLZ ✻ A.
Clinique ophtalmologique . . .	DUVERGER ✻ I.
Clinique dermatologique . . .	PAUTRIER ✻
Clinique psychiatrique	PFERSDORFF A.
Clinique neurologique	BARRÉ A.
Clinique gynécologique et accouchement	SCHICKELÉ I.
Cliniqueoto-rhino-laryngologique	CANUYT, chargé du cours

Chargés de cours

MM. ARON Max A.	MM. REEB A.
BELLOCQ A.	GELMA A.
BLUM ✻ I.	SCHAEFFER ff.
GUNSETT A.	ROHMER A.
HAMM A.	SCHWARTZ A.
BOEZ (Méd. d'argent épidémies)	STROHL, agrégé A
HANNS ✻ A.	VAUCHER A.
HUGEL A.	WEILL A.
KELLER A.	GÉRY A.
LICKTEIG A.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que ies opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE RENNES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL CHAVIGNY

Professeur de Médecine légale à la Faculté de Médecine de Strasbourg
Officier de la Légion d'Honneur

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR EUGÈNE GELMA

Chargé de cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg

à qui nous devons l'idée de ce travail, et auquel nous restons profondément reconnaissant pour la bienveillance avec laquelle il nous a aidé à le réaliser

LES MODES ACTUELS DE TRAITEMENT ET D'HOSPITALISATION DES PSYCHOPATHES

INTRODUCTION

Le nombre croissant des maladies mentales, la progression toujours plus grande des psychopathes, montre notre insuffisance actuelle des moyens de prophylaxie et de traitement. Pour lutter contre cette recrudescence, une ligue de prophylaxie et d'hygiène mentales vient d'être créée en France.

L'Etude du programme de l'hygiène mentale est un trop vaste sujet, nous nous resteindrons simplement à une question qui n'est pas des moins importantes, l'Assistance aux petits mentaux. Un traitement précoce et bien conduit de ces malades, aurait pour conséquence une diminution du nombre des aliénés qui surpeuplent nos asiles, et écrasent nos budgets communaux et départementaux.

Les maladies mentales forment pour la très grande majorité des médecins et pour le public tout entier, une classe à part où règne une obscurité que ne dissipent souvent pas aux yeux des cliniciens, les classifications minutieuses des spécialistes, (et il s'en faut de beaucoup!) Pratiquement on a l'habitude de faire deux catégories de psychopathes; d'un côté les malades qui guérissent seuls, de l'autre ceux qui ne guériront jamais. Bien des psychoses traitées à temps et comme il convient sont évitables, ou peuvent s'arrêter dans leur développement. Il est de notoriété publique que, dans les grands centres, de nombreux sujets se rendent compte

de leur anormalité, ont conscience de leur déséquilibre, et que l'on peut sauver à ce moment même d'accidents plus graves. Ces malheureux atteints de troubles psychopathiques assez légers pour leur permettre la vie en liberté, suffisants cependant pour leur interdire la possibilité d'une existence normale, et leur procurer un travail productif, exercent sur leur entourage une influence mauvaise. „Ils constituent la masse des névropathes, neurasthéniques, psychasténiques, phobiques, hystériques, obsédés ou impulsifs.“ Ce sont des fous conscients. On les a même appelés des „demi-fous“ (Grasset).

Or ces malades qui passent facilement au cours de leur existence, d'un état psychopatique bénin à un état grave, ne reçoivent aucune assitance médicale.

Aujourd'hui, un indigent atteint de dépression mélancolique, de psychasténie, de phobies ou d'idées obsédantes ne trouve aucun service hospitalier pour s'y faire traiter. Ces aliénés „en puissance,“ et ils sont légion, se présentent chez un médecin, ou à une consultation d'hôpital, ils exhalent leurs souffrances, se plaignent de leur impossibilité de travailler, de vaquer à leurs occupations habituelles, de leur idée plus ou moins vague d'en finir avec l'existence, etc. Ils sont écoutés d'une façon parfois distraite. On leur dit que c'est nerveux, qu'ils n'ont qu'a réagir, et on les expédie avec une ordonnance d'un sédatif quelconque ou d'un reconstituant du système nerveux. Si on les hospitalise au milieu de malades de médecine générale, le médecin, qu'ils n'intéressent pas, passe régulièrement devant leur lit, sans s'y attarder, sans attacher à leurs troubles une longue attention puisqu'ils n'ont rien, que ce sont des paresseux ou des „nerveux, malades imaginaires“ dont il n'y a rien à tirer. Seuls, les très rares mé-

decins qui ont des notions de neuro-psychiatrie consentent à les traiter, à suivre leur symptomatologie, si différente du reste de la pathologie, mais ils ne disposent ni du temps, ni de l'installation nécessaire pour mener leur cure à bien. On refuse ces psychopathes à l'Asile, parce qu'ils ne sont pas dangereux pour la sécurité publique. „Il ne leur reste plus qu'à se pendre, ce qui arrive malheureusement trop souvent." (Rayneau).

Un petit mental qui n'a pas le moyen de se payer les frais d'une maison de santé privée, ne sera assisté qu'au jour où les troubles s'étant aggravés, il en vient à se livrer à des actes désordonnés. L'internement nécessaire est alors décidé.

Aperçu historique

Les psychiatres américains les premiers, ont compris la nécessité de remédier à cet état de choses. Le Docteur *M. Legrain*, dans la séance du 29 Novembre 1920, à la Société médico-psychologique de Paris, faisait une communication fort importante sur la mission récente qu'il venait d'accomplir aux Etats-Unis. Il y résumait les efforts accomplis par cette nation qui a dans les mœurs, le sens du „service social". „L'œuvre sociale de cure et de prophylaxie, disait-il, ne remonte pas loin en Amérique, mais elle y a progressé avec une rapidité fantastique si bien que les résultats enregistrés donneraient à penser que déjà l'œuvre a une longue histoire". Cette œuvre américaine est l'aboutissant des travaux d'un ancien malade guéri, de Beers, qui en souvenir de ses souffrances personnelles, s'est voué à l'apostolat à l'égard des aliénés. Sa pensée dirigeante renouvelée

de celle de Pinel, est de libérer l'aliéné, en l'appelant à la dignité d'homme; il veut la fermeture des asiles.

A la suite de la publication de son livre paru en 1907 „A mind that found itself" il a rencontré l'aide et la faveur des aliénistes auxquels il s'ouvrit de ses projets. En 1909 la clinique psychiatrique de John Hopkins Hopital à Baltimore était ouverte aux psychopathes. En 1912, le comité d'Hygiène mentale était crée et préconisait déjà d'excellents moyens d'action. En 1915, seize sociétés considérées comme d'utilité publique prétaient leur concours, et faisaient de la propagande en Amérique. Aujourd'hui plus de 200 groupements ont un programme d'hygiène mentale, explorent tous les milieux sociaux, dans les divers Etats districts, villages. Les psychopathes sont dépistés, soignés dans les hôpitaux spéciaux qui ont été ouverts à tout venant du moment qu'il offre quelque trouble psychopathique, léger ou grave, passager ou durable. Des oeuvres de secours, chargées de la surveillance des malades guéris, procurent à ces derniers la possibilité de se réadapter à la vie sociale. Grâce à ces moyens on se flatte d'avoir évité l'internement d'un grand nombre de malades et d'avoir ainsi réalisé pour la collectivité, un but humanitaire et scientifique.

L'Angleterre, la Norvège, la Suisse, ont actuellement les bases d'une organisation d'hygiène et de prophylaxie mentale.

Les origines du problème de prophylaxie mentale remontent en France à l'année 1903. Dans un rapport qui figure dans les Archives imprimées du Conseil supérieur

de l'Assistance publique, intitulé „La convalescence des aliénés“ le Docteur *Legrain* indiquait en somme tous les moyens d'action, qui ont été repris par les psychiatres américains, cinq ou six ans plus tard. Les professeurs Gilbert Ballet et Dupré ont été des précurseurs en créant à l'Hôtel-Dieu, à l'hospice Larochefoucauld, à l'hôpital Lænnec des services de délirants aigus, qui malheureusement ont disparu après leur départ *). C'est à M. le Docteur Toulouse, Médecin en Chef des Asiles de la Seine que revient l'honneur d'avoir fait passer ces questions au premier plan des préocupations du gouvernement et du public.

Par ses soins un Comité d'hygiène mentale était créé le 12 Avril 1920, sous la présidence du Ministre de l'hygiène. La Ligue de prophylaxie et d'hygiène mentale, qui groupe le plus grand nombre des psychiatres et aliénistes français s'est ensuite formée. Cette Ligue préconise à coté d'autres projets, une sèparation des asiles de la Seine en asiles d'aigus et de chroniques, elle obtient du Conseil Général de la Seine, la création d'un service ouvert pour psychopathes à l'Asile Sainte-Anne. Elle se propose de faire généraliser ces mesures, grâce à l'appui du Gouvernement, dans la France entière.

Plusieurs initiatives privées semblent aussi déceler l'effort fait vers ce but. M. le Docteur Rayneau a ouvert à l'établissement psychotérapique de Fleury-les-Aubrais, des salles pour malades non internés **).

---

*) Le Service de Laennec fonctionne aujourd'hui sous la direction de M. Laignel-Lavastine.

**) Nous nous empressons de saisir l'occasion de remercier M. le Docteur Rayenau pour la documentation qui nous a été si utile et pour la bienveillance et l'intérêt dont il a fait preuve à notre égard.

Signalons encore la clinique d'Esquermes à Lille dirigée par le Professeur Raviard, le service du Professeur Régis à Bordeaux, la clinique psychiatrique de l'hôpital civil de Strasbourg.

Ces idées qui sont aujourd'hui de toute actualité, ne sont pas neuves. Au début du XIX^e^ siècle, Langerman fondait le premier établissement psychothérapique. Le Docteur Sérieux *) nous apprend en effet que la „renfermerie des fous" fondée en 1791 à Beyrouth était tranformée en 1805 en un véritable hôpital d'aliénés aigus, et qu'un asile spécial recevait les incurables à Schwabach. Griesinger vers 1850 émettait le voeu vuivant „Un mode bien entendu d'Assistance publique des aliénés, doit satisfaire à deux conditions essentielles, ou si l'on veut doit comprendre deux espèces principales d'Asiles qui doivent être séparés, parce qu'ils doivent avoir une situation, une distribution et une organisation complètement différentes, les malades devraient faire dans les uns un séjour exclusivement transitoire, dans les autres un séjour prolongé". Il demandait en conséquence la création d'hopitaux urbains pour les aigus, des colonies agricoles pour les chroniques aptes au travail, et des hospices pour les chroniques impotents.

L'aphorisme „rien de nouveau sous le soleil" peut fort bien s'appliquer ici. Malheureusement ce qui n'est

*) Sérieux „Archives de Neurologie (Novembre 1895) Notice sur le développement de l'Assistance des Aliénés en Allemagne".

pas nouveau, c'est la stagnation du mode d'Assistance aux aliénés. On n'est pas plus avancé de nos jours qu'on ne l'était autrefois. Des réformes sont donc indispensables et parmi les plus urgentes:

1° l'Amélioration de la loi 1838 ou sa refonte.

2° la création de services hospitaliers ouverts pour les psychopathes aigus.

3° la création pour les convalescents et les malades guéris d'œuvres de secours et de moyens de réadaptation à la vie sociale.

Ces réformes, déjà faites en Amérique, peuvent être adoptées en France, soit dans leur intégralité, soit avec certaines modifications. Il ne faut pas oublier que nous sommes à l'aube de grandes réformes administratives et sociales, couronnement de la victoire et de la paix.

L'hospitalisation de Psychopathes et la loi de 1838

Avant la loi de 1838, l'hospitalisation des aliénés n'était pas organisée. A l'ignorance profonde du moyen-âge, à la tendance à ne voir dans les troubles psychiques que des manifestations surnaturelles, succède la période des temps modernes, féconde en découvertes dans la pathologie médicale, mais encore bien ignorante des causes et du traitement des maladies mentales. Les aliénés, mal assistés, séquestrés dans des prisons ou dans des garderies de fous, étaient il y a à peine un siècle considérés comme des êtres malfaisants et dangereux. Dans le travail si intéressant de Sérieux et Lebert sur les aliénés à la Bastille, on apprend quel était autrefois le caractère pénitentier de l'assistance aux aliénés, et comment les malades étaient internés dans les prisons d'Etat. Dans quelques cas assez rares, des psychopathes recueillis dans les hôpitaux, ont pu alors être véritablement observés et traités comme des malades.

La loi de 1838 apparait comme la charte définitive et parfaite des aliénés. Elle leur procure le refuge, un lieu de secours „Mentis naufragoe portus“ (exergue de la grande porte de l'asile départemental de Saint-Dizier). Assistés, traités convenablement, les mentaux, leurs familles, le public, trouvent, dans les nouvelles dispositions légales de nombreuses garanties; liberté individuelle en cas de guérison, conservation des biens, protection de la sûreté publique et assurance contre la séquestration arbitraire.

Cette loi, admirable pour l'époque, fut adoptée dans de nombreux pays, et de nos jours encore l'assistance des aliénés en Allemagne, est régie d'une façon générale dans certains Etats, par notre législation et nos règlements.

Dans dix-sept ans, la loi de 1838 sera centenaire, on ne peut faire d'elle un plus grand éloge. Une meilleure connaissance des troubles mentaux nous permet cependant aujourd'hui d'en faire quelques critiques. Nous nous apercevons en effet que dans les dispositions de la loi, et l'ordonnance qui la complète, la protection et la sûreté publique étaient la plus grande préocupation des législateurs. Si des mesures justes ont été prises pour l'internement et l'assistance des êtres dangereux, des vrais fous, les psychopathes légers ont été oubliés. Au sens médico-légal et administratif du mot, ces derniers ne font pas partie des aliénés et restent sans assistance.

La charte de 1838 comprend deux sortes de placements, le placement d'office ou ordonné, et le placement volontaire. Mais ce terme de placement volontaire n'est pas exact, puisqu'il nécessite l'autorisation d'un membre de la famille ou d'un ami. „La loi n'admet pas qu'un aliéné puisse se reconnaître comme tel, et demander lui-même son placement“ (Dr. Toulouse).

Ce chapitre de la loi sur le placement volontaire ne donne pas aux formes lucides de l'aliénation la possibilité de l'admission à l'Asile. On sait que les psychopathes connaissent souvent leur mal, s'observent et prévoient un nouvel accès; certains ont conscience de leurs obsessions, de leurs impulsions; d'autres pressentent, par certains signes qu'ils perçoient, le retour immédiat d'une phase dépressive, d'une période d'agitation avec réactions dangereuses ou absurdes dont ils savent qu'ils

ne seront pas maitres; quelques-uns perçoivent les prodomes de l'attaque d'épilepsie ou les troubles psychopathiques du mal comital, etc. A cause des rigueurs formelles de la loi, les directeurs d'Asiles ne peuvent accepter ces malades. Cette impossibilité du „self-placement" empêche le traitement précoce et partant utile, elle constitue un véritable obstacle pour la thérapeutique psychiatrique.

Dubief, dans un projet de loi présenté le 27 Novembre 1896 apporte une grande innovation, il établit nettement trois formes de placement. le placement d'office, le placement demandé et le placement volontaire. Malheureusement Dubief est mort et son projet admis par la Chambre des Députés, sommeille dans les cartons du Sénat. On devine le sort qui lui est réservé.

En outre de la question du placement, les formalités administratives nécessaires pour l'admission à l'Asile peuvent être la source de nombreuses indiscrétions, de violation de secret médical, de la publicité de l'internement. Dans les vingt-quatre heures qui suivent l'entrée à l'Asile, deux certificats médicaux sont envoyés au Préfet, au sous-préfet, au maire. Le préfet à son tour doit en faire la notification au parquet. Exiger qu'un magistrat municipal, qu'un fonctionnaire soit d'emblée mis au courant de l'internement est peut-être une précaution contre la séquestration arbitraire, mais constitue en même temps, surtout pour l'aliéné du village, un excellent moyen de publicité d'une affection, que ni le malade ni sa famille n'ont intérêt à rendre publique. Si l'intervention de la magistrature est nécessaire, lorsqu'il s'agit d'un criminel, il n'en est plus ainsi pour un psychopathe qui ne présente aucun danger ni pour la société ni pour lui-

même. C'est un malade d'hôpital auquel sont dus des soins, et non d'inutiles vexations.

En admettant même la possibilité de l'autoplacement et l'absence des formalités, peu de sujets consentiraient à se prêter à une séquestration sévère. Pourquoi le malade atteint d'une affection cérébrale a-t-il moins le droit à la liberté, que le pulmonaire, le cardiaque, le rénal? etc.

On pourrait encore ajouter que l'organisation actuelle des asiles ne pousse guère à la sélection des malades, leur séparation en catégories bien distinctes. Il n'existe pas en France d'Asiles spéciaux pour aliénés buveurs, criminels, toxicomanes, arriérés, épileptiques, etc.; il est pénible pour les familles aussi bien que pour les intéressés d'accepter un lieu d'hôspitalisation si inexactement adapté au traitement des psychoses.

Le projet Dubief établissait des services spéciaux d'épileptiques et de criminels, mais nous l'avons déjà dit, ce projet n'est qu'en gestation, et nos législateurs ne paraissent pas en ce moment préoccupés de la question.

L'internement dans un Asile d'aliénés est grave de conséquences. La situation faite aux psychopathes par la loi de 1838 explique le vent de réformes qui souffle actuellement, les efforts qui sont tentés par les aliénistes de France groupés dans la Ligue d'Hygiène mentale. Il faut créer de nouvelles modalités d'assistance pour eux. Il est nécessaire qu'ils soient traités avant l'apparition de réactions gênantes ou dangereuses pour l'entourage et l'ordre public.

Consultations externes pour Psychopathes

Il existe dans tous les hôpitaux des consultations externes pour les affections médicales, chirurgicales, les spécialistes diverses, (gynécologie oto-rhino-laryngologie, hydrothérapie ophtalmologie, radiotherapie électrothérapie) etc. Seule la pathologie mentale n'est pas représentée et les psychopathes ne trouvent à leur disposition que la consultation de neurologie où des soins utiles ne peuvent leur être donnés *). S'ils ne possédent des moyens pécuniers suffisants, la consultation du spécialiste leur est refusée. Cette situation est vraiment néfaste. De grandes dépenses ont été réalisées jusqu'ici, pour la prophylaxie des maladies vénériennes et de la tuberculose, il semble que ces deux seuls fléaux aient attiré l'attention. On ne se doute pas du péril que les maladies mentales font courir à une nation.

Paris, privilégié à l'égard des autres centres français, possède depuis de longues années une consultation externe pour psychoses à l'Asile Ste-Anne. Ce service réorganisé dernièrement est très fréquenté. Son succès serait certainement plus grand, et les malades y accouraient en plus grand nombre, s'il était mieux installé au point de vue matériel. Sainte-Anne se trouve dans

*) On avait tendance à réunir les services de neurologie à ceux de Psychiatrie. Cette façon de faire existe en allemagne. La neurologie est très différente de la psychiatrie; les méthodes de ces ceux branches de la pathologie ne sont nullement semblables.

un quartier éloigné au sud de Paris, près des fortifications et l'accès n'en est pas très facile.

A l'hôpital Larochefoucauld, au moment où Dupré y tenait un service, il y avait une excellente consultation externe de neuro-psychiatrie; l'affluence y était grande, les observations bien prises et les fiches des malades bien ordonnées.

L'Etablissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais, sous la direction de M. le Dr. Rayneau possède aujourd'hui ainsi que certains hopitaux de villes de Faculté (Lille, Lyon, Strasbourg) des consultations externes pour mentaux.

La clinique psychiatrique de Strasbourg est un modèle du genre.

A Strasbourg, le psychopathe à son entrée à l'hopital, est dirigé sur le service de la consultation où se tient le chef de clinique. Ce médecin, relié aux différents services de spécialités de l'hôpital, établit une observation qui est un diagnostic rapide. L'hérédité, les maladies antérieures, les intoxications, les traumatismes sont notés.

L'intoxication alcoolique et syphilitique, source si fréquente de troubles neuro-psychopathiques est recherchée dans les laboratoires annexes. (Wassermann, liquide céphalo-rechidien, urines, dosage de l'urée dans le sang, l'hématologie etc.).

L'examen des troubles des réflexes de la sensibilité, de la motilité, du langage, l'enquête sur les lésions des divers appareils (labyrinthe, pupille, fond de l'oeil, etc.) établissent l'étiologie de la maladie et une indication thérapeutique traduite par une ordonnance.

Voici par exemple un modèle de feuille d'observation du bureau de la consultation externe de la clinique psychiatrique de Strasbourg.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG — CLINIQUE PSYCHIATRIQUE.

SERVICE DE Mr LE PROFESSEUR CH. PFERSDORFF

N° le **Diagnostic:**

Nom:

Age: profession:

Adresse:

Anamnèse:

Hérédité:

Maladies antérieures:

Alcoolisme:

Maladies vén.:

Traumatismes

État présent:

Système nerveux, etc.:

Fond des yeux:

Pupilles

Muscles ocul.:

N. VII:

N XII:

R. rotul.:

R. achill.

R. cutan. plant.:

R. cutan. abdom.:

Stabilité.

Motilité: Démarche:

Tremblements:

Sensibilité:

Langage:

État mental:

Thérapie:

La fiche d'observation permet de suivre l'évolution du processus pathologique, et facilite le traitement d'un ancien consultant.

Lorsque l'examen n'a pu être suffisant au cours d'une consultation, le psychopathe peut demander l'hospitalisation à la clinique pour une plus longue observation. Le malade prend confiance et se laisse docilement guider dans le traitement. On sait que les soins précoces constituent la partie la plus importante de la pratique psychiatrique. C'est à ce moment en effet que des mesures utiles peuvent être prises, que les familles sont le mieux renseignées, que les constatations des premiers troubles permettent l'établissement d'un bon diagnostic.

Dans l'ordonnance donnée au consultant, on lui indique les prescriptions médicamenteuses et diététiques, et s'il est nécessaire on complète le traitement par la psychothérapie, l'électricité, l'hydrothérapie sous forme de bains, de douches donnés dans le service hydrothérapique modèle, voisin de la clinique. Au besoin le malade peut rapidement être dirigé vers une clinique spéciale de l'hôpital.

Directive et traitement précoce, voilà ce qu'obtient le psychopathe, à la sortie de la clinique psychiatrique de Strasbourg.

Il serait à souhaiter que cette organisation soit acquise à chaque asile, ou à chaque quartier d'hospices de nos grandes villes. Et si le projet de création de services psychiatriques dans les hôpitaux est adopté, rien ne s'opposera à ce qu'un des spécialistes de la psychiatrie y dirige une consultation ouverte au public du dehors.

Traitement des psychopathes dans les hôpitaux

Les malades atteints de troubles psychiques, en particulier ceux qui suivraient les consultations externes des hôpitaux et qui auraient besoin d'un séjour prolongé dans un service, n'iraient pas volontiers vers l'asile s'y faire interner dans les conditions de la loi de 1838.

Ils préfèreraient et on le comprend, pouvoir entrer dans un service hospitalier ordinaire. Ainsi ils ne seraient pas séquestrés, pourraient sortir sans formalité, ne seraient pas astreints à la discipline trop uniforme dans les asiles et qui concerne surtout les malades dangereux. Ils n'emporteraient pas enfin avec eux le stigmate toujours facheux du séjour à l'Asile, constituant une véritable tare. Depuis longtemps déjà cette question avait préoccupé les aliénistes, surtout ceux qui s'intéressent aux maladies mentales particulières, dites psychonévroses, et qui s'attachent plus aux psychopathes de la ville et de la consultation externe qu'aux aliénés internés.

A Paris, le Professeur Gilbert-Ballet avait inauguré le traitement des aliénés dans les hôpitaux, en créant un service de délirants, „ouvert", où les malades entraient librement, par la voie du billet d'admission ordinaire des hôpitaux de Paris. Là, se trouvaient soignés pendant des semaines ou des mois, des délirants, des déments, des obsédés, des confus, etc. et d'une façon générale tous ceux qui ne présentaient véritablement pas de réactions agressives, ou qui n'avaient pas le désir ferme de se soustraire au traitement. Lorsque

le Professeur Gilbert Ballet quitta l'Hotel-Dieu pour prendre son service à l'Asile Sainte-Anne, les salles de délirants recueillies par le Professeur Chantemesse furent pendant un certain temps conservées aux psychopathes, puis enfin le service disparut. Au même moment le Professeur Dupré, un des plus illustres aliénistes de notre époque, alors agrégé et médecin des hôpitaux traitait d'abord à l'ancien Hôtel-Dieu, puis ensuite à l'hôpital La Rochefoucauld, des psychopathes; il y avait organisé un véritable service d'aliénés auquel était annexée une consultation externe très fréquentée où il faisait toutes les semaines une leçon de polyclinique sur les malades, qui librement venaient s'y faire examiner. Plus tard le Professeur Dupré constitua un nouveau service à l'hôpital Lænnec, service qui a été repris par M. Laignel-Lavastine, médecin des hôpitaux, agrégé de psychiatrie.

A vrai dire, des services hospitaliers pour psychopathes existaient et existent encore dans certains hôpitaux de Paris. Le Professeur Déjerine à la Salpétrière recevait souvent à la consultation externe des neuro-psychopathes, neurasthéniques, phobiques, obsédés, délirants même, qu'il hospitalisait parfois. D'ailleurs la Salpétrière et l'Hospice de Bicêtre ont des services d'aliénés dirigés par un corps spécial d'aliénistes des hôpitaux de Paris, recrutés par un concours spécial. Il est vrai que ces services sont régis par la loi de 1838, ce sont des services fermés, mais une nouvelle disposition légale permettrait de les ouvrir, tout au moins partiellement.

De nombreux psychopathes considérés comme des neurasthéniques, hystériques, sont traités aussi de temps à autre dans les services neurologiques des hôpitaux de Paris.

En province, le Professeur Régis avait organisé à l'hôpital Saint-André à Bordeaux un service d'aliénés qui a fonctionné et fonctionne encore sous la direction de M. le Professeur Abadie, comme service d'hôpital consacré aux aliénés.

Strasbourg, à coté de la consultation externe, possède dans son Hôpital Général une clinique psychiatrique qui remonte à l'année 1885. Cette clinique qui compte une centaine de lits, est dirigée par le Professeur de psychiatrie, et reçoit dans ses salles les aliénés venus par le placement d'office, ou volontaire, ou bien encore par la voie de la policlinique psychiatrique. Des malades y sont en outre adressés directement par les services voisins. Ces aliénés sont soumis aux formalités de la loi de 1838, et il suffirait d'une modification intérieure de l'hôpital pour les supprimer. D'ailleurs les pièces nécessaires aux admissions sont généralement fournies par l'Administration de l'hôpital, et la sortie des malades se fait très aisément sans complications aucune, le placement étant presque toujours volontaire. La clinique psychiatrique de Strasbourg hospitalise les malades à l'aide de fonds spéciaux. C'est ainsi que l'Université dispose d'un crédit assez important pour payer aux malades intéressant l'enseignement, leurs journées de présence, soit en totalité, soit en partie. Depuis la guerre, la journée d'hopital, d'un prix élevé (12 Frs par jour pour les habitants de Strasbourg, 16 Frs pour les étrangers à la ville) n'est pas accessible à toutes les bourses, et fait reculer parfois les administrations communales ou départementales, qui préfèrent transférer les malades dans un asile d'aliénés où le prix de journée est bien inférieur.

Le traitement des aliénés dans les hopitaux crée une situation illégale ; un parquet appliquant strictement les dispositions légales, sur la séquestration arbitraire et la loi de 1838 pourrait obtenir des poursuites contre les directeurs d'hopitaux recevant des psychopathes. Ensuite cette façon de faire est loin d'être généralisée, tantôt parce que le personnel d'aliénistes fait défaut dans certains milieux hospitaliers et que les médecins d'Asile recrutés par un concours spécial, constituent une corporation à part, tantôt parce que les locaux adaptés manquent et que l'attention générale ne s'est pas portée encore en France comme dans d'autres pays, sur les psychopathes non aliénés au sens administratif et médico-légal du terme, et qu'enfin aucune réforme sérieuse n'a été entreprise dans ce sens. Cependant dans l'attente de nouvelles dispositions légales, remaniant la Charte de 1838, et même le projet Dubief, la Société Médicale des Hopitaux de Paris, émue de la situation dans laquelle se trouvaient les petits mentaux, les névropathes, etc., a décidé la création de services spéciaux consacrés aux aliénés dans certains hopitaux. A la tête de ces services complètement organisés et uniquement destinés aux psychopathes, seraient mis des médecins d'hopitaux qui auraient l'intention de se spécialiser dans la psychiatrie d'hôpital. C'est dans cet ordre d'idée qu'il a été convenu, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Becquet, présenté au Conseil Municipal de Paris, qu'on construirait à l'hôpital Saint-Antoine un pavillon spécial pour les psychopathes. Les frais d'organisation de ce service seront pris sur une somme de 32 millions 500 000 Frs allouée à l'Assistance Publique.

La Société médicale des hopitaux de Paris a en outre demandé que des petites salles pour malades agités soient annexées aux services médicaux, de façon à pouvoir isoler et observer les cas de délires fébriles des maladies aigues, des troubles psychopatiques, incidents au cours des maladies générales (urémie, diabète, asystolie, etc.).

Dans les services de chirurgie, quelques lits pourraient être affectés aux agités dont l'état mental et les réactions troubleraient le repos des autres malades, et qui à cause de la bénignité des troubles cérébraux ne sont pas justiciables d'un internement. Dans le nouveau service de clinique thérapeutique chirurgicale de la Faculté de Médecine de Paris (Professeur Pierre Duval) on a affecté, (ce n'est pas beaucoup), deux lits pour les agités. C'est un progrès, mais ce n'est pas suffisant.

La question du traitement des aliénés dans les hopitaux, n'a pas été sans soulever quelques objections. Le corps des aliénistes français, et en particulier quelques sociétés de médecine mentale de Paris voient avec une certaine hesitation le traitement des psychopathes dans les hopitaux de Paris. Ils peuvent craindre, avec juste raison que ces services soient considérés comme peu intéressant par les titulaires qui ne les accepteraient qu'en attendant d'être nommés à d'autres postes. Les malades de cette spécialité ne recevraient pas ainsi les soins dignes d'une organisation qui se prétendrait meilleure que l'ancienne.

A cette objection très sérieuse, on a répondu comme nous l'avons fait déjà entrevoir plus haut. Les services des psychopathes ne seraient donnés qu'à des médecins des hopitaux qui désireraient s'y intéresser, par exemple à des médecins issus du concours du „Bureau Central" déjà spécialisés dans cette direction.

comme l'étaient Ball, Gilbert Ballet, Dupré, etc. ou bien encore aux médecins aliénistes des hopitaux de Bicêtre et la Salpetrière qui trouveraient là un champ intéressant d'activité.

On aurait tort de voir dans la création des services psychiatriques hospitaliers, une réforme dirigée contre les aliénistes des asiles. Il n'y a point de susceptibilités corporatives, quand il s'agit du traitement et du sort de malades de cette nature. La création d'un corps de psychiatres d'hôpitaux ne porterait pas atteinte au prestige du corps des médecins des asiles.

Deux classes d'aliénés seraient établies, les curables et les incurables. Nous verrons dans un chapitre ultérieur qu'une place importante est laissée au chapitre des asiles, pour le traitement de certains psychopathes aigus, moins fréquents qu'on ne le croit comme le pensait Gilbert Ballet, mais dont l'internement s'impose à cause de leurs réactions néfastes ou dangereuses.

Traitement des psychopathes à l'Asile

L'organisation actuelle des asiles d'aliénés est très défectueuse. Une population très complexe groupée dans les différents quartiers se rencontre dans les mêmes cours, les alcooliques voisinent avec les épileptiques, les criminels avec les débiles, les psychopathes légers avec les délirants, les revendicants et processifs avec les mélancoliques. La classification ne se fait malheureusement, et ne peut être faite que selon le calme, l'agitation, le gâtisme, l'attitude au travail du malade. L'asile actuel renferme tous les psychopathes, et c'est ainsi qu'on y trouve des intoxiqués qui se rattachent à la médecine générale, tels que les concevait le Professeur Régis (auto-intoxiqués d'origine gastro-intestinale, hépatique, rénale, génitale, thyroïdienne, pituitaire, surrenale, etc. au cours de maladies diathésiques, d'inanition, de surmenage, d'un traumatisme, d'une insolation, etc. Des intoxiqués qui viennent réclamer la guérison de leur alcoolisme, de leur morphinomanie, de leur goût pour l'éther et la cocaïne; des mélancoliques de toute nuance, des confus, des délirants, des épileptiques, des hystériques, etc. On voit encore dans les quartiers d'asiles le groupe important des chroniques, maniaques persécutés, les vieux délirants, ambitieux ou mystiques dans l'évolution démentielle; sans compter les chroniques de la pathologie purement nerveuse: hémiplégiques, aphasiques, cérébelleux, tabetiques, etc. Enfin, les arriérés, idiots et les imbéciles sont confusément

hôspitalisés dans un méme établissement. Il semblerait plus logique de séparer tous ces différents groupes, et on ne peut qu'approuver la société médicale des Asiles de la Seine lorsqu'elle demandait la création de trois genres d'Etablissements distincts, les uns pour psychoses aigus, d'autres peur les affections chroniques, les derniers enfin pour les simples infirmités ou invalidités mentales.

Cette division des asiles soulève d'innombrables objections. De nombreux aliénistes ne veulent pas de cette scission et semblent craindre une repartition injustifiée des médecins en deux classes, les uns privilégiés pour les aigus, les autres pour les chroniques. Ils affirment que l'on doit soigner tous les psychopathes dans tous les Etablissements, et qu'il est inhumain de parquer ensemble les incurables. Ce serait d'un effet détestable, vis-à-vis des familles auxquelles on enlevèra ainsi tout espoir qu'elles pourraient garder de la guérison de leurs malades. Les asiles de chroniques ne tarderaient pas à être de simples garderies, dont se désintéresseraient beaucoup de médecins et les malheureux pensionnaires seront sacrifiés.

Enfin, ces spécialistes estiment qu'au point de vue clinique même, on ne doit pas négliger les incurables. Un aliéniste aimant sa profession doit pouvoir observer tous les malades, et suivre l'évolution de toutes les psychoses, il ne pourra le faire si on ne lui laisse qu'une certaine catégorie des psychopathes.

A l'exemple de ce qui se passe à l'Asile de Fleury-les-Aubrais, d'autres psychiatres pensent qu'il y a lieu de diviser l'asile en quartiers ou pensionnats bien adaptés aux divers malades que l'on doit traiter et assister, depuis le plus calme jusqu'au plus dangereux. Quartiers ouverts, quartiers d'enfants anormaux avec classes di-

rigées par des institutrices expertes sous la direction médicale, quartiers de malpropres, quartiers de sûreté, de vieillards, etc.

La création de services pour psychopathes dans les hopitaux, semble utile pour beaucoup de médecins aliénistes, dans les grands centres dépourvus d'asile à proximité; elle doit se faire dans les hopitaux pourvus d'un quartier d'aliénés dirigé par un aliéniste de carrière; mais pour eux cela n'a aucun sens dans les villes auprès desquelles fontionne un asile d'aliénés.

„Sus aux préjugés, et traitement de tous les psychopathes à l'asile. Modifions l'asile, n'internons pas quand cela ne s'impose pas" (Genil-Perrin). En faisant adopter par le Conseil Général de la Seine le projet d'un service ouvert à l'Asile Sainte-Anne, la ligue d'Hygiène et de prophylaxie mentale a fait admettre une fois pour toutes, qu'aucune impossibilité administrative et législative, ne s'opposait plus au traitement sans internement dans les asiles d'aliénés, d'un certain groupe de psychopathes lucides et inoffensifs. L'organisation de l'asile de Fleury-les-Aubrais, par le Docteur Rayneau qui traite depuis 1913, dans des services ouverts annexés à son établissement un grand nombre de psychopathes, est un modèle du genre.

La création de ces services ouverts dans les Asiles serait le moyen le plus efficace pour lutter contre le préjugé qui s'attache aux asiles et aux aliénés, et qui ne disparaîtra que lorsque ces établissements se rapprocheront davantage des hôpitaux. Les malades y bénéficieraient d'un service médical spécialisé, de la présence d'infirmiers expérimentés, recrutés avec soin parmi les meilleurs de l'asile, car le service des petits mentaux serait le service de choix; de locaux adaptés à toutes les éventualités cliniques, aménagés avec garantie contre

les accidents, le suicide, le bruit, etc. Et enfin si le sujet devient dangereux ou querulent, réclamant avec suite une sortie qui ne saurait lui être accordée sans danger pour sa propre sécurité ou pour l'ordre social, on l'interne et cela très facilement puis qu'il suffit de le faire passer d'office dans un service fermé; le médecin de l'asile, aliéniste de carrière, établirait de suite un certificat d'internement.

La critique faite par les médecins des asiles qui ne veulent pas séparer les curables des incurables a sa valeur. Cette division peut paraître inhumaine à certaines âmes sensibles, mais éloignées de la réalité. C'est mal concevoir l'humanitarisme. Les tuberculeux des hopitaux sont isolés dans des services spéciaux; leurs familles fixées sur le pronostic de l'affection préfèrent le plus souvent une connaissance exacte de l'avenir du malade aux décevantes illusions.

La question du traitement l'emporte avant toute autre considération. Or les aigus nécessitent l'attention spéciale et continue, qu'il est impossible de consacrer à des chroniques. Le médecin doit pénétrer complètement la mentalité du sujet, acquérir sa confiance et posséder une grande autorité sur lui. Le malade doit devenir entre les mains du spécialiste „un pantin dont il tire les ficelles pour débuter et qu'il doit rééduquer ensuite de façon à ce qu'il les tire lui-même".*) Quelle satisfaction n'éprouve-t-il pas quand il est arrivée à sauver du naufrage de semblables épaves.

Une longue expérience des cas aigus lui permettra d'ordonner un traitement approprié à la diversité des cas, hystériques, mythomaniaques, anorexiques, tremble-leur, tiqueur, obsédé, toxicomane, indiscipliné, etc.

*) Rayneau. — Communication personnelle.

Une seule personne ne peut s'occuper utilement à la fois des aigus et des chroniques, et nous restons persuadés que la division des asiles s'impose.

Quant aux psychopathes légers et inoffensifs, il n'y a pas de doute, ils préfèreront le régime des services hospitaliers, où toute garantie de compétence leur serait donnée, aux services même ouverts des asiles. Il se peut qu'à Paris le préjugé soit facile à vaincre; mais en province, Il n'en est pas de même.

Pour nous résumer, le premier stade de traitement des psychoses, à notre avis, doit se faire à l'hopital. Les malades devenus dangereux, et c'est le petit nombre, 2 à 3 % d'après l'opinion du Professeur Gilbert Ballet, seront dirigés aussitôt sur des asiles d'aigus, où un traitement utile pourra être poursuivi dans le maximum de sécurité sociale.

Quant aux chroniques, ils seraient envoyés dans des établissements, répartis eux-mêmes en asiles de buveurs, épileptiques, vieillards, déments, paralytiques généraux etc. Il y aurait lieu peut-être de généraliser pour ces malades, les colonies familiales, colonies de travailleurs, etc.

Un dernier point d'extrême utilité est le maintien du contact avec le psychopathe guéri ou en convalescence, aux fins de sa réadmission rapide à l'hôpital en cas de rechute. On s'occupera de sa direction, de la reprise du travail ou d'une situation en rapport avec son état physique, ses aptitudes et sa mentalité. La surveillance du malade à domicile sera faite par des auxiliaires, infirmiers ou infirmières visiteuses qui guideront les malades en leur donnant conseils et secours. Des dispensaires spéciaux leur procureront le travail, le logement, etc. A Stockolm en 1918, un seul de ces dispensaires a pris soin de 308 personnes qui se sont

adressées à lui, le plus grand nombre des clients se composait de malades sortis des asiles.

En Amérique, ces oeuvres de secours nombreuses réalisent ce que Legrain a appelé le „système tentaculaire“ car ils étendent leur action à distance sur les détails de l'existence du psychopathe: logement, situation, condition de travail, etc.

Les arriérés, les affaiblis de l'intelligence, les „rémissionnaires“ seront dirigés sur des centres où des éducateurs spéciaux et entraînés mettront en valeur les possibilités intellectuelles de ces infirmes.

Toutes ces réformes seront coûteuses, mail il suffit d'examiner le budget si obéré de la Justice criminelle et de l'Administration pénitentiaire, ainsi que celui de l'Assistance Publique, pour se rendre compte que les frais en seraient vite remboursés.

Une place de plus en plus grande dans les préoccupations des médecins et des pouvoirs publics doit être donnée à l'étude si importante de ces questions d'Hygiène mentale.

Les Allemands y consacrent des travaux nombreux „Ligue allemande pour l'assistance des jeunes psychopathes. Bureau Central pour l'Assistance juvénile“ où sont consultés des pédiatres, des psychiatres, des instituteurs, des ecclésiastiques, des fonctionnaires de la Préfecture de police de Berlin.

Si nous voulons regagner, vis-à-vis de l'étranger, le terrain perdu, et simplement nous mettre au niveau de pays qui ont reçu de la France leur initiative psychiatrique. il n'y a plus de temps à perdre pour coordonner nos efforts.

CONCLUSIONS

1° Le but auquel doit tendre un mode d'assistance d'organisation pratique aux aliénés est, l'arrêt de l'évolution des troubles mentaux dès la période où ils sont encore envisagés comme trop légers pour être classés dans les psychoses réelles, et le traitement des troubles aigus avant qu'ils ne deviennent incurables.

2° Ce mode d'assistance n'existe pas en France. L'asile seul endroit d'hospitalisation pour toutes les variétés de l'aliénation mentale, ne répond pas en réalité, à la totalité des malades. Les formalités de l'internement, la séquestration, la réunion dans un même service de tous les états psychopathiques, qu'ils soient délirants, dementiels où psychonévritiques, l'inconvénient indéniable du préjugé qui s'attachera encore longtemps aux asiles, doivent être évités aux psychopathes lucides ainsi qu'aux malades atteints de formes aigues sans réactions dangereuses.

3° Les méthodes mises en œuvre avec succès en Amérique, en Suède, en Angleterre, et dont on pourrait retrouver les premières données dans nos vieux auteurs se résument ainsi.

a) *Création de consultations externes*, où sera pratiqué le traitement précoce dès l'apparition des premiers troubles. Les familles seront ainsi fixées dès le début sur la nature de l'affection.

b) *Organisation de services hospitaliers ouverts*, dirigés par des médecins spécialisés. Ces services auront

l'avantage d'attirer les psychopathes aigus qui redoutent la tare sociale de l'internement, et le mélange aves les aliénés chroniques.

c) *Division des établissements d'aliénés*, en asile d'aigus et de chroniques, de façon à isoler et traiter dans les premiers, les malades à réactions dangereuses, dans les seconds, toutes les autres formes chroniques de l'aliénation mentale.

d) *Création de dispensaires psychiatriques*, d'œuvres de secours, de travail, de rééducation, de réadaptation à l'existence pour les psychopathes guéris ou convalescents.

4° La réalisation de ce programme coûteux, allégerait cependant les budgets si obérés de l'Etat, des départements et des communes, en diminuant le nombre des malades qui sont à la charge de l'Assistance publique, de l'administration pénitentiaire, de la Justice criminelle, etc. . . .

Vu: Le Doyen de la Faculté: . *Vu: Le Président de thèse;*
G. WEISS P. CHAVIGNY

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Strasbourg:
CHARLÉTY

BIBLIOGRAPHIE

L'abréviation M. H. désigne le „Mental Hygiène" revue trimestrielle publiée par le „National Committee for mental hygiene. New-York city, 50, Union square".

Abbot (E. Stanley). — Mental hygiene in the public schools (M. H. janvier 1920, p. 320-330).

Adam. — Contribution à l'étude de l'assistance des aliénés. Thèse de Paris, 1911.

Adler (Herman M.). — Unemployment and personnality (M. H. janvier 1917, p. 16-24).

Anderson (V. V.). — Mental disease and delinquency, in M. H., avril 1917, p. 177-198.

— State institutions for the feebleminded (M. H., avril 1920, 626-646).

— Education of mental defectives in state and private institutions and in special classes in public schools in the N. S. (M. H., janvier 1921, p. 85-122).

Armand (de Lyon) — Nécessité de créer des hôpitaux d'aliénés curables et de délirants. Villefranche, 1902.

Ballet. — Les mesures legislatives contre les délinquants irresponsables. Am. med. psych., 1895.

Bailey (Pierce). — Mental deficiency (M. H., avril 1920, 564-596).

— Efficiency and inefficiency (M. H., avril 1917, 196-210).

Baker (Amos T.). — Vagnancy (M. H., octobre 1918, 595-604).

Barker (Lewellys F.). — The first ten years of the national committee for mental hygiene (M. H., octobre 1918, 557-581).

— The wider field of work of the national committee for mental hygiene (M. H., janvier 1917, 4-6).

Beers (Clifford W.). — Organised work in Mental hygiene (M. H., janvier 1917, 81-87).

Bernstein (Charles). — Care for feebleminded (M. H., janvier 1920).

Bingham (Anne T.). — What can be done for the maladjusted (M. H., avril 1920, 422-433).

Bouquet. — Prophylaxie des maladies mentales. Monde medical, mai 1921.

Briggs (Vernon). — A study of the problem of the socalled defective delinquent and what has been done in Massachusetts (in Boston medical and surgical Journal 1917).

Bronner (Augusta F.). — Individual variations in mental equipment (M. H., juillet 1920, 521-536).

Bruell (H. Addington). — Handicaps of Childhood.

Bryan (W. A.). — Reeducation of demented patients, in American Journal of insanity, juillet 1920, 77 p. 99 à III.

Burnham (William H.). — Mental health for normal children (M. H., janvier 1916, 19-22).

— Success and failures as conditions of mental hygiene (M. H., juillet 1919, 367-397).

- A survey of the teaching of mental hygiene in the normal schools (M. H., janvier 1921, p. 19-45).

Caldaguès. — Contribution à l'Etude de la réforme de la loi de 1838. Thèse de Toulouse, 1905 N° 623.

Calot. — Des formalités imposées aux psychopathes. Thèse med., Paris 1913/14 N° 190.

Campbell (C. Macfie). — Care of mentally.

— Role of education in the prevention of insanity in New-York stade journal of medicine, octobre 1912.

— Education and mental hygiene (M. H., juillet 1919, 398-408).

— Mental health of the community (M. H., avril 1917).

– Fundamental causes of dependency (M. H., avril 1917, 235-240).

— Nervous children and their training (M. H., janvier 1919, 16-23).

— The experiences of the child (M. H., avril 1920, 312-319).

— The minimum of medical insight required by social workers with delinquents (M. H., juillet 1920, 512-520).

Clark (L. Pierce). — Conduct disorders in the feebleminded (M. H., janvier 1918, 23-33).

Cobb (Stanley). — Application of psychiatry to industrial hygiene, in Journal of industrial hygiene, novembre 1919, I, 343-347.

Cony (René). — Le rôle de la prophylaxie mentale (Th. Paris, 1921).

— L'Hygiène mentale, base du rendement de l'individu, de sa valeur sociale et de son bien-être.

Dearbon (Walter F.). — Facts of mentale hygiene for teachers (M. H., janvier 1919, 11-15).

Dubief. — Rapports à la chambre des députés sur les aliénés, 1898. Le régime des aliénés. Paris, 1908.

Elwood (Everett S.). — Fortifying the child against mental disorders.

— The state hospital and the parole system (M. H., juillet 1920).
Fernald (Guy G.). — Character as a mentality function (M. H., juillet 1918, 448-462).
Fernald (Walter E.). — State program for the care of the mentally. defective (M. H., octobre 1919, 566-574).
— Outpatient clinic for the feebleminded (M. H., oct 1920).
Fitts (Ada M.). — Mental defective in industry.
Gelma. — L'hygiène mentale. Revue d'hygiène sociale de Strasbourg, juin 1921.
Genil-Perrin. — L'idée de dégénérescence en médecine mentale.
— La sélection psychophysiologique des travailleurs, in l'Outillage, novembre 1920.
— L'hygiène mentale à l'atelier in l'Opinion, nov. 1920.
— Voir Toulouse et Genil-Perrin.
Gesell (Arnold). — Mental hygiene and the public school (M. H., janvier 1919, 4-10).
Gilbreth (Frank B.). et Lillian M. Gilbreth. — Fatigue stuyd 1 vol. The Macmillan Co. New York.
Gluek (Bernard). — Study of admissions to Sing-Sing prison (M. H., janvier 1918, 85-151).
— Psychiatric aims in criminology (M. H., oct. 1918, 546-556).
— The psychiatric social worker (M. H., juillet 1919, 409-420).
Gorriti — Nouvelle extension sociale de l'assistance aux aliénés. (Revista de criminal. Psiquiatria y med. Legal, 1920.)
Grasset. — Demi-fous — Demi-responsables. Paris, Alcan, 1907.
Griesinger. — Traité des maladies mentales, 1861; traduction française, Paris, 1865.
Haines (Thomas H.). — Mental hygiene requirements (M. H., octobre 1920, 921-931).
Hamilton (Margaret J.). — Mental hygiene and the parasite (M. H., janvier 1921, p. 46-71).
Harrington (Milton A.). — Mental disorders considered asa psychological reaction (M. H., avril 1919, 220-229).
— Mental disorders in adolescence (M. H., avril 1920, 364-379).
Hastings (George A.). — Registration of the feebleminded. (M. H., octobre 1918, 534-545).
Hodder (Jessie D.). — Management of the psychopathic delinquent woman (M. H., juillet 1920, 611-625).
Jarret (Mary C.). — Psychiatric social work (M. H., avril 1918)
— The psychiatric thread (M. H., avril 1916, 210-219).
— Mental hygiene of industry (M. H., octobre 1920, 867-884).

Kline (George M.). — Function of social worker (M. H., oct. 1919).
Laind (Donal A.). — Need of education in mental hygiene (M. H., avril 1920, 364-379).
Legrain. — L'hygiène mentale en Amérique in Annales médico-psychologiques, décembre 1920, p. 545.
Legrain. — Rapport sur le service des aliénés du département de la Seine, 1897.
Link (Henry C.). — Employment of psychology: application of scientific methods to the selection training and graduing of employees, I vol.
Maccurdy (John T.). — Function of psychiatric clinic (M. H., janv. 1918).
Macdonald (John B.). — Value of outpatient depart (M. H., avril 1917).
Macdonald (V. May). — Function of the psychiatric social worker (M. H., octobre 1919, 627-635).
Mac Dougall (William). — The group mind, I vol. chez Putnam's Sons, New-York.
Meyer (Adolf.). — The right to marry (M. H., janvier 1919, 48-58).
Montagne(Helen). — Clinic of children court (M. H., oct. 1919).
Myerson (Abraham). — Mental diseases in famili (M. H., avril 1919).
— Out patient psychiatry, in the American Journal of insanity, juillet 1920, p. 47-74 (77).
— The nervous housewife, I vol. chez Little Brown et Co Boston.
Neilson (W. A.). — Psychiatric social work (M. H., oct. 1918).
— Training for psychiatric social work (M. H., janv. 1919, 59-64).
Paton (Stewart). — The essentials of an education (M. H., avril 1920).
Polloch (Horatio M.). — Decline of alcohol and drugs as causes of mental disease (M. H., janvier 1921, pages 123-139).
Polon (Albert). — The relation of practitioner to patient (M. H., juillet 1920, 670-678).
Richards (Esther Loring). — Difficulties found in school (M. H., avril 1920, 331-369).
Rossy (C. S.). — Feeblemindedness in industry (M. H., janvier 1918).
Russel (William L.). — Community responsibilities (M. H., juillet 1918).
Ryther (Margherita). — Scope of psychiatric social work (M. H., octobre 1919, 636-645).

Salmon (Thomas W.). — New problems for psychiatric research in delinqueney (M. H., janvier 1920, 19-42).

Sandy (William C.). — Clinic for mental defectives (M. H., juillet 1920).

— The state hospital physician in relation to clinics for defectives, in the state hospital quarterly, p. 77-81, nov. 1920.

Schwab (Sidney T.). — Concepts of mental diseases and neuroses (M. H., juillet 1920, 654-669).

Sérieux — L'assistance des aliénés en France, en allemage, en Italie et en Suisse — Rapport présenté au conseil général de la Seine en 1903 — Notice historique sur le développement de l'assistance des aliénés en Allemagne Arch. de Neurologie 1895

Singer (H. Douglas). — Instruction in mental hygiene in medical' law and theological schools (M. H., janvier 1919, 28-32).

— Function of the social worker (M. H., oct. 1919, 609-617).

Southard (E. E.). — Mental hygiene and social work (M. H. juillet 1918).

— Movement for a mental hygiene of industry (M. H., janvier 1920).

— The unionism and temperament (M. H., avril 1920, 257-267).

— The modern specialist in unrest (M. H., juillet 1920, 550-563).

Spalth (Reynold A.). — Prevention of fatigue in manufacturing industries in Journal of industriel hygiene, janvier 1920.

Spaulding (Edith R.). — Training of psychiatric social worker (M. H., juillet 1919, 420-426).

— Imbalance in development of personality (M. H., oct. 1920).

Taft (Jessie). — Feebleminded in the country (M. H., juillet 1918).

— Qualification of the psychiatric social worker (M. H., juillet 1919).

— Problems of social case work with children (M. H. juillet 1920).

Toulouse. — Comment former un esprit.

— Les causes de la folie.

— Le Comité d'hygiène mentale in l'Informateur des aliénistes' nov. et déc. 1920.

Toulouse et Genil-Perrin. — Rapport sur la prophylaxie des maladies mentales présenté à la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance (Revue philan trophique, septembre 1920).

— L'organisation technique de la prophylaxie mentale (Annales médico-psychologique, décembre 1920, p. 510).
— La prophylaxie mentale, son organisation en Suisse (Ibid., p. 528).
Toulouse et Piéron. — Technique de psychologie expérimentale, I vol. (Doin, Paris).
Wallin (J. E. Wallace). — Problems confronting a psycho-educational clinic. (M. H., janvier 1920, 103-136).
Wander (Paul). — The social service bureau at Sing-Sing prison (M. H., janvier 1919, 65-77).
Wells (Fred Lyman). — Mental adaptation (M. H., janvier 1917).
White (William A.). — Underlying concepts in mental hygiene (M. H., janvier 1917, 7-15).
— Childood: the golden period for mental hygiene (M. H., avril 1920).
— Extending the field of consciens control. (M. H., octobre 1920).
— Principles of mental hygiene, I vol.
— The mental hygiene of childhood, I vol.
— The behaviouristic attitude (M. H., janvier 1921).
Williams (Frankwood E.). — Anxiety and fear (M. H., janv. 1920).
— State hospital in relation to public health (M. H., oct. 1920).
Woodill (Edith E.). — Public school clinics (M. H., oct. 1920).
Yerkes (Robert M.). — Children who need special care (M. H., avril 1917).

Nous avons cru utile de reproduire dans notre bibliographie celle si documentée et si complète que nous avons trouvée dans la thèse de Mr. le Docteur Marié „assistance technique aux petits psychopathes“ (Paris 1921).

Dans cette thèse se trouve inclus, le rapport soumis au Conseil Général de la Seine par les D. Toulouse, Briand-Genil, Perrin, au nom de la Ligue de prophylaxie et d'hygiène mentales.